

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ МОДЕРНИЗАЦИЯ ИРАНА (ВТОРАЯ ПОЛОВИНА XX — НАЧАЛО XXI ВЕКА)

АЛЕКСАНДР ХОДУНОВ

Демографический переход — ключевое событие в демографической истории всех стран мира. В развивающихся странах он начался гораздо позже (в основном, во второй половине XX века), чем в развитых странах, но протекал гораздо быстрее, поскольку у них была возможность заимствовать накопленный развитыми странами опыт по борьбе с высокой смертностью. Рождаемость же при этом оставалась очень высокой, что приводило к демографическому взрыву — резкому ускорению темпов роста населения. Так развивались и события в Иране, начиная с 1950-х годов. Шахский режим, несмотря на заметный рост продолжительности жизни, все же не смог устранить имевшиеся проблемы в смертности населения страны, но это во многом удалось исламскому правительству. Что касается рождаемости, то шахская программа планирования семьи не привела к значительным результатам, а программа, начатая при исламском режиме, оказалась настолько эффективной, что снизила рождаемость в несколько раз всего за десятилетие. В настоящее время во многих городах и регионах Ирана рождаемость упала ниже простого воспроизводства, что вызвало беспокойство властей, которые начали ограничивать планирование семьи. Сегодня использование контрацепции в Иране стало почти всеобщим не только среди городского, но и среди сельского населения вне зависимости от уровня образования. Такие показатели социально-экономической модернизации, как уровень урбанизации, грамотность населения, обеспеченность его электроэнергией, чистой питьевой водой, бытовой техникой в последние десятилетия стремительно выросли, приблизив в этом отношении Иран к развитым государствам.

Ключевые слова: демографический переход, рождаемость, смертность, программа планирования семьи, здравоохранение.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ

Демографический переход (или демографическая модернизация) — важнейшее событие, произошедшее на демографическом пути человечества. В развитых странах он начался в XVIII веке и занял не одно столетие, а в развивающихся, к которым принадлежит и Иран, переход еще не закончился, но происходит гораздо быстрее, хотя и начался значительно позднее — как правило, в начале второй половины XX века.

В задачи данной статьи входит определение особенностей демографического перехода в Иране, анализ его успехов на этом пути и трудностей, с которыми столкнулась эта страна, а также сравнение показателей Ирана со средними для наиболее развитых и развивающихся стран. Надо сказать, что Иран на фоне большинства развивающихся государств выделялся как весьма большой интенсивностью демографического взрыва, так и чрезвычайно быстрыми темпами падения рождаемости. На показатели рождаемости здесь весьма серьезное влияние оказывала демографическая политика.

АЛЕКСАНДР СЕРГЕЕВИЧ ХОДУНОВ (nalim13s@mail.ru), РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ, РОССИЯ.

Статья поступила в редакцию в апреле 2017 г.

В соответствии с наблюдаемыми демографическими тенденциями и государственной политикой в статье рассматриваются несколько периодов: правление шаха Мохаммада-Реза (1941-1979 гг.); первое десятилетие после Исламской революции (1979-1989 гг.), когда страна столкнулась с экономическим кризисом и военной агрессией и жила в мобилизационном режиме; время послевоенного восстановления и дальнейшего развития страны в мирных условиях (1989-2016 гг.). Такое разделение обусловлено не только фундаментальными историческими переменами, но и резким изменением основных параметров воспроизводства населения, часто совпадавшим с началом этих периодов. Так, естественный прирост населения резко увеличивался с середины 1940-х и до конца 1960-х годов, заметно снизился к 1979 г., снова резко вырос к середине 1980-х годов, но после 1989 г. стал исключительно быстро снижаться. Это сопровождалось изменениями в демографической политике. При шахе она была ориентирована на снижение рождаемости, в 1980-х годах — на ее повышение, а после 1989 г. — снова на снижение.

Данная тема весьма слабо изучена в отечественной иранистике. Некоторые демографические показатели Ирана (как правило, динамика изменения общей численности и среднегодовые общие темпы роста населения) приводятся в отдельных монографиях, посвященных экономическому развитию страны [Ульченко, Мамедова 2006], но фундаментальных исследований по демографии Ирана не существует. Источниками информации о народонаселении являются базы данных крупнейших международных организаций (Отдел народонаселения ООН и Всемирный Банк), а также данные переписей населения Ирана и выборочных обследований рождаемости и смертности. Переписи проводятся в стране начиная с 1956 г. раз в 10 лет, а в последнее десятилетие — даже раз в 5 лет. Это говорит о большом внимании властей Ирана к регистрации тенденций демографического развития страны, благодаря чему в распоряжении исследователя есть основные необходимые данные. С учетом колоссальных изменений в воспроизводстве населения за рассматриваемый период весьма важным является вопрос, насколько адекватно имеющиеся данные отражают реальные демографические процессы. Качество переписей в целом представляется вполне удовлетворительным, поскольку их данные всегда подтверждались демографическими обследованиями. Недочет не превышал 5% (а в 1986 г. практически отсутствовал), за исключением первой переписи 1956 г., когда он был равен 7,5% [Hourcade, Balland 1994]. Картина движения населения, складывающаяся на основе анализа переписных данных, хорошо соответствует тому, что должно быть по теории демографического перехода, а исключения (всплеск рождаемости в начале 1980-х годов) кратковременны, и им можно найти объяснение, исходя из особенностей социально-политического развития страны в тот или иной период времени.

ВОСПРОИЗВОДСТВО НАСЕЛЕНИЯ ИРАНА ДО ИСЛАМСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ (1941-1979 гг.)

К началу второй половины XX века с демографической точки зрения Иран был страной, где демографический переход только начинался. Последнее катастрофическое повышение смертности в истории Ирана произошло в 1917-1919 гг., когда в условиях отсутствия центральной власти, хаоса и анархии, а также засухи на страну обрушился массовый голод,

который, как показывают документы, был резко обострен действиями Англии, чьи оккупационные войска в то время находились в Иране и, с одной стороны, массово скупали и вывозили зерно, способствуя обострению его дефицита, а с другой — блокировали ввоз зерна и других продуктов питания отовсюду в страну, чтобы обескровить своего политического противника. Ослабленный голодом народ становился легкой добычей эпидемий, которые поэтому приняли особо катастрофический характер. Всего, по некоторым данным, погибло около трети населения Ирана [Шахиди 2016]. После воцарения Реза-шаха Пехлеви (1925-1941 гг.) в Иране произошла стабилизация политической обстановки, началась индустриализация, активно строились железные дороги, резко ускорившие развитие торговли, промышленности и сельского хозяйства [Алиев 2004], а значит, появилась возможность транспортировать продовольствие в регионы, охваченные неурожаем, что снизило угрозу голода. Хотя катастрофических подъемов смертности больше не наблюдалось и даже были сделаны определенные шаги для развития здравоохранения (строительство нескольких современных больниц, прививки против оспы и борьба с инфекционными заболеваниями в больших городах), условия жизни рядового населения оставались очень тяжелыми, современная медицинская помощь была доступна всего для 0,2% населения (главным образом в Тегеране), а остальным приходилось прибегать к услугам знахарей и мулл [Дорошенко 1998: 136-137]. Все это означает, что в Иране в тот период начался первый этап эпидемиологического перехода, но еще не было создано достаточных условий для начала второго этапа, на котором снижение смертности связано в первую очередь с успехами борьбы с инфекционными и паразитарными заболеваниями и в целом со значительным снижением роли экзогенных (внешних для человеческого организма) причин смерти.

Значительное увеличение темпов роста населения Ирана наблюдается только с 1944 г., когда естественный прирост вырос до 300 тыс. человек в год (в начале 1940-х годов — около 100 тыс.) и его темпы превысили 2% в год [Fisher 1968]. Это увеличение свидетельствовало о начале заметного и устойчивого снижения смертности и начале второго этапа эпидемиологического перехода. Таким образом, в Иране уже через несколько лет после начала снижения «обычной», т.е. некатастрофической смертности возник демографический взрыв, началась вторая фаза демографического перехода. Уже одно это обстоятельство показывает всю стремительность и глубину изменений в демографической жизни страны.

Первая перепись в Иране состоялась в 1956 г. Тогда было учтено 18,9 млн человек, из которых дети в возрасте до 15 лет составляли 42,2% (таблица 1). Возрастная структура населения Ирана в середине 1950-х годов была очень молодой и типичной для развивающихся стран, недавно вступивших во вторую фазу демографического перехода. Очень похожая возрастная структура была зарегистрирована, например, в Индии при переписи 1961 г. (41% населения моложе 15 лет, 3,1% — 65 и старше), где демографический взрыв, как и в Иране, начался примерно за десятилетие до переписи [Registrar general... 1974]. Общий коэффициент рождаемости в 1951-1955 гг. составлял 48,9‰, а общий коэффициент смертности — 23,7‰ [Mehryar, Ahmad-Nia 2004]. Уровень рождаемости был чрезвычайно высоким, близким к физиологическому максимуму в 51‰ по классификации Б. Урланиса [1963: 9]. Таким образом, темпы роста населения Ирана еще выросли, составив

весьма высокие 2,5% за год. Смертность в начале 1950-х годов оставалась еще очень высокой, а значит, существовал очень большой потенциал для дальнейшего серьезного увеличения и так уже очень высокого прироста населения.

Таблица 1. Численность и возрастной состав населения Ирана по данным переписей населения

Год переписи	Численность населения, тыс. человек	В том числе в возрасте, лет, %			
		0-14	15-29	30-64	65 и старше
1956	18954,7	42,2	23,4	30,4	4,0
1966	25788,7	46,1	21,7	28,3	3,9
1976	33708,7	44,5	25,3	26,7	3,5
1986	49445,0	45,5	26,4	25,1	3,0
1996	60055,5	39,5	28,5	27,7	4,3
2006	70495,8	25,1	35,4	34,3	5,2
2011	75149,7	23,4	32,0	38,9	5,7
2016	79926,3

Источники: [Statistical Centre... 2014, Статистический центр... 2017].

Достижения и проблемы в снижении смертности

Сокращение смертности, начавшись в середине 1940-х годов, относительно быстро продолжалось и весь последующий период правления последнего иранского шаха Мохаммада-Реза Пехлеви. Значительные успехи в борьбе со смертностью, как и всюду в развивающихся странах того времени, были достигнуты благодаря развитию здравоохранения, массовой вакцинации против инфекционных болезней, свирепствовавших в Иране и уносивших огромное количество жизней, особенно в молодом возрасте, осушению болот для ликвидации очагов малярии и другим санитарным мероприятиям. В результате самые опасные инфекционные болезни были почти побеждены. Благодаря кампании по ликвидации малярии, проводившейся с 1949 г., количество заражений сократилось до 12 тыс. в 1976 г. (около 1 млн в середине 1920-х годов). Была создана сеть медицинских учебных заведений и исследовательских институтов, в несколько раз возросло число врачей на душу населения (в 1976 г. один врач приходился на 2 тыс. человек, в середине 1920-х годов — на более чем 10 тыс. человек) и больничных коек (в 1976 г. — 1,5 койки на 1000 человек). Значительно возросла доступность медицинского обслуживания [Rod 2008].

Улучшение ситуации в сфере здравоохранения происходило на фоне стремительного экономического роста, особенно с начала 1970-х годов после резкого скачка цен на нефть. ВВП на душу населения в паритете покупательной способности стремительно вырос: с 1,8 тыс. долл. в 1956 г. до 8 тыс. долл. в 1976 г. [Bahramitash, Salehi Esfahani 2008]. Было в целом ликвидировано и острое недоедание: к 1979 г. уровень потребления в стране достиг 2,6 тыс. ккал — заметно выше нормы, рекомендованной ВОЗ (2,3 тыс. ккал). Производство сельскохозяйственной продукции за 1965-1979 гг. выросло в 2 раза [Коротаев и др. 2010: 178-198].

Описанные выше модернизационные процессы в Иране к 1970-м годам привели к резкому снижению смертности. Так, общий коэффициент смертности опустился до 17,0‰ в 1956-1966 гг. и 13,0‰ в 1966-76 гг. [Mehryar, Ahmad-Nia 2004]. По данным

Статистического центра Ирана, младенческая смертность, составлявшая 189‰ в среднем за 1950-1954 гг., продемонстрировала достаточно быстрое падение: 143‰ в 1965-1969 гг. и 115‰ в 1975-1979 г. Средняя продолжительность жизни, служащая обобщающей характеристикой смертности, также значительно выросла: с 46 лет в 1950-1955 гг. до 53 лет в 1965-1970 гг. А ее уровень, достигнутый в 1975-1980 гг. (58 лет), говорил о том, что показатели смертности, характерные для традиционного типа воспроизводства, остались далеко позади [Hourcade, Balland 1994]. Оценки ООН, подтверждая факт серьезного снижения смертности, все же несколько расходятся с иранскими данными, указывая на заметно более высокую младенческую смертность в 1950-1955 гг. (220‰) и заметно более низкую для 1975-1980 гг. (95‰). Продолжительность жизни по расчетам ООН составила для тех же периодов 40,6 и 56,7 года. Снизился и отрыв Ирана по этим важнейшим демографическим показателям от развитых стран Запада, давно завершивших демографический переход. Например, отставание Ирана по средней продолжительности жизни от этих стран составило 16 лет в 1975-1979 гг. по сравнению с 28 годами в 1950-1955 гг. [United Nations... 2017].

Безусловно, в стране наблюдался очевидный социально-экономический прогресс в результате мероприятий, проведенных в рамках начатой шахом в 1963 г. Белой (т. е. бескровной) революции. Так, число учащихся начальных школ выросло с начала 1960-х до конца 1970-х годов с 1640,0 до 4080,0 тыс., а средних — с 370,0 до 741,0 тыс. Были созданы Корпуса здравоохранения и образования, которые провели большую работу для повышения этих двух показателей в отсталых районах, особенно среди женщин. Однако при этом в стране сохранялось множество острейших проблем. Хотя в результате аграрной реформы некоторые крестьяне получили землю, удобрения и трактора, резко улучшив свой уровень жизни, но большинству из их досталось очень мало земли или не досталось ее вообще, и они подались в города, пополняя население трущоб. Очень быстрый экономический рост не был сбалансированным, а сопровождался крайне высоким экономическим неравенством, которое со временем только росло. Например, доля расходов 20% беднейших городских домохозяйств в расходах всех горожан снизилась с 1959-1960 до 1973-1974 гг. с 4,6 до 3,7%, в то время как доля 20% самых богатых поднялась с 51,7 до 55,4% (разрыв между ними, таким образом, вырос с 11 до 15 раз). Степень экономического неравенства в Иране 1970-х была одной из самых высоких в мире. К концу 1970-х годов она еще повысилась благодаря нефтяному буму, доходы от которого в основном сосредоточились в самом верхнем слое общества. Стремительно росло расслоение не только между городом и деревней, но и между богатыми и бедными кварталами городов. Северный Тегеран достиг очень высокого, западноевропейского уровня жизни, а жители многих районов Южного Тегерана не имели не только инфраструктуры, но и элементарных жилищных условий. Колоссальный разрыв наблюдался и между столицей и остальным Ираном: к середине 1970-х годов в Большом Тегеране проживало менее 20% иранцев, но концентрировалось 42% больниц, 50% врачей, 66% студентов и около 70% владельцев автомобилей. Нефтяной бум привел к резкому росту социальных ожиданий, но не сопровождался повышением уровня жизни значительных слоев общества. Страна столкнулась с проблемой утечки умов. В 1970-х годах иранских врачей в Нью-Йорке было больше, чем в любом иранском городе, кроме Тегерана. При этом государство вместо решения социальных проблем предпочитало тратить колоссальные

средства на военные расходы: они выросли в 120 раз - с 60 млн долл. в 1954 г. до 7,2 млрд долл. в 1977 г. (в постоянных ценах 1973 г.) [Abrahamian 2008].

Огромный рост импорта сельскохозяйственной продукции с 32 млн долл. в 1972 г. до 2,5 млрд долл. в 1978 г. нанес колоссальный удар по иранскому сельскому хозяйству и резко затормозил развитие деревни. В начале 1960-х годов иранские города опережали деревню по потреблению на душу населения в 2 раза, а в 1978 г. — уже в 8 (по другим данным — 10) раз. За 1970-1971 — 1974-1975 гг. доходы горожан, в среднем за год, росли на 3,7%, а крестьян — уменьшались на 3,4% [Алиев 2004].

Ясно, что такой колоссальный разрыв в уровне жизни между городским и сельским населением не мог не сказаться и на демографических и санитарных показателях. Действительно, санитарное состояние городов было гораздо лучше, чем в иранских деревнях. В последних, по данным на 1976 г., 27,7% домохозяйств пользовалось электричеством, у 19,9% была водопроводная вода и у 2,8% была в доме ванна (душ) с горячей водой. В городах ситуация была намного лучше: там эти показатели были равны 97,8, 90,1 и 45,7% соответственно. Кроме того, деревням мало что доставалось и из медицинской помощи: в 1979 г. 54% врачей проживали в Тегеране и 6 других крупных городах, 46% — в других городах, и почти никто не жил в деревнях. В 1970-х годах на здравоохранение выделялось всего 2,5-3,5% госбюджета, причем львиная доля средств тратилась на строительство больниц в больших городах, а сельская местность оставалась без необходимых медицинских учреждений. Такая ситуация приводила к повышенной смертности среди сельского населения. Так, в 1976 г. средняя продолжительность жизни городских мужчин была равна 60,7 года, а городских женщин — 62,2 года, в то время как в сельской местности — только 50,7 и 51,7 года соответственно, т.е. деревня отставала от города по этому показателю на целых 10 лет. Еще хуже обстояли дела с младенческой смертностью — показателем, наиболее чувствительным к социально-экономической ситуации и неравенству. Она, в среднем, составляла 105,4‰, но у горожан — 60,4‰, а у жителей сел — 123,7‰ (разрыв — 2,05 раза). Во многом за счет гораздо более высокой младенческой смертности общий коэффициент смертности в деревнях значительно превышал городской: 14,3‰ против 8,3‰ или в 1,72 раза выше [Aghajanian et al. 2007]. Через год, в 1977 г., 65% населения Ирана все еще было лишено доступа к медицинской помощи (причем, в сельской местности почти никто не мог ее получить). Вакцинация охватывала далеко не всех детей. Поэтому в иранских деревнях детские инфекционные и социальные заболевания, такие как корь, дифтерия, полиомиелит, туберкулез, были обычным явлением [Николаев 2014]. Очень высоким был уровень материнской смертности — в 1974 г. ее коэффициент составил 237 случаев на 100 тыс. родившихся живыми [Saadat et al. 2010].

В целом смертность в Иране в 1950-70 гг. быстро снижалась. Однако быстрое снижение смертности наблюдалось и во всем мире, включая самый слаборазвитый регион мира — Африку к югу от Сахары. Там общий коэффициент смертности с 1950-х по 1970-е годы снизился в среднем с 30‰ до около 20‰ или в 1,5 раза. Это происходило благодаря помощи международных организаций, повсеместному внедрению сравнительно дешевых и доступных препаратов и противоэпидемическим мерам; в африканских государствах быстро увеличивалось число больниц и врачей (причем рос и профессиональный уровень

самых врачей), в несколько раз выросли расходы на здравоохранение, причем доход на душу населения часто вообще не рос и оставался крайне низким [Абрамова 2010: 157-158]. Если даже африканские страны в условиях крайней нищеты и отсталости смогли резко сократить смертность за короткий срок, то Иран с его сверхвысокими нефтяными доходами мог бы добиться значительно больших успехов, чем это произошло в реальности, хотя бы за счет создания системы здравоохранения, адекватно укомплектованной медперсоналом, которая охватывала бы не только большие города, но и сельскую местность. Но этого не было сделано.

Несмотря на заметное снижение младенческой смертности и ощутимый рост продолжительности жизни, эти показатели все еще оставались достаточно низкими, и значительная, если не большая, часть иранцев, особенно в сельской местности и отсталых районах, не имела доступа к качественным услугам здравоохранения и современным бытовым удобствам. Успешно начав второй этап эпидемиологического перехода, страна была еще очень далека от его завершения: детская и материнская смертность, вызываемые в основном экзогенными причинами, были все еще очень велики.

Изменения в рождаемости

Рождаемость в Иране в 1956-1966 гг. оставалась на том же уровне, что и десятилетием ранее: общий коэффициент рождаемости составлял 48,6‰. Благодаря снижению смертности резко вырос естественный прирост — до 31,6‰ в год [Mehryar, Ahmad-Nia 2004]. Это означает, что темпы демографического взрыва стали исключительно высокими. Перепись населения, проведенная в 1966 г., показала, что численность населения Ирана возросла до 25,8 млн человек, из которых 46,1% составляли дети до 15 лет (таблица 1). По сравнению с предыдущей переписью население Ирана сильно помолодело, так как в межпереписной период особенно быстро росло число детей — на 4% в год (таблица 2).

Год спустя, в 1967 г., в рамках Министерства здравоохранения была учреждена должность заместителя министра населения и планирования семьи, чтобы снизить рост населения, и правительство официально начало свою деятельность по распространению планирования семьи. Программа планирования семьи начала функционировать в рамках осуществления Четвертого плана развития (1968-1972 гг.), и в течение этого периода было основано множество медицинских центров разного уровня, оказывавших услуги по планированию семьи. Программа планирования семьи при шахе была направлена преимущественно на женщин среднего класса в городах и была среди них достаточно успешна, а вот доля остального населения, пользовавшегося ее услугами, была весьма небольшой. К тому же главный ее акцент был сделан на подготовку медицинского и вспомогательного медицинского персонала и на предоставление услуг поликлиниками, значительно меньшее внимание уделялось преодолению культурных, социальных и экономических барьеров по контролю рождаемости, особенно в сельских районах. Поэтому программа не могла быть настолько эффективной и успешной, как планировалось [Abbasi-Shavazi et al. 2009]. Тем не менее программа все же в целом принесла заметные результаты. В 1975 г. государство выделило для распространения контрацепции 28 млн долл. (второе место в мире). 67% супружеских пар, пользовавшихся контрацепцией, получали ее именно через государственные учреждения планирования семьи [Mehryar et al. 2001].

Таблица 2. Среднегодовые темпы прироста населения Ирана в межпереписные периоды, %

Период между переписями	Все население	В том числе в возрасте, лет			
		0-14	15-29	30-64	65 и старше
1956-1966	3,1	4,0	2,4	2,4	2,9
1966-1976	2,7	2,4	4,3	2,1	1,6
1976-1986	3,9	4,1	4,3	3,3	2,3
1986-1996	2,0	0,5	2,7	3,0	5,7
1996-2006	1,6	-2,9	3,8	3,8	3,6
2006-2011	1,3	-0,1	-0,7	3,9	3,2
2011-2016	1,2

Источники: Расчеты автора по данным [Statistical Centre... 2014, Статистический центр... 2017].

Данные следующей переписи говорят о том, что эта программа все-таки привела к некоторому уменьшению роста населения Ирана. Перепись, проведенная в 1976 г., показала, что в Иране проживает 33,7 млн человек, из которых 44,5% составляют дети в возрасте до 15 лет (таблица 1). Темпы прироста общей численности населения в период между переписями 1966 и 1976 г. замедлились по сравнению с 1956-1966 гг., составив 2,7% против 3,1% (таблица 2). Обращает внимание некоторое уменьшение доли детей, а также резкое падение темпов роста их числа: до 2,4% в 1966-1976 гг., или почти в 2 раза. Это свидетельствует о реальном снижении рождаемости, а значит, об определенном эффекте программы планирования семьи. Общий коэффициент рождаемости снизился до 40,1‰, общий коэффициент смертности — до 13‰, а естественный прирост составил 27,1‰ [Mehryar, Ahmad-Nia 2004]. Более адекватный показатель воспроизводства населения, суммарный коэффициент рождаемости, также свидетельствовал о ее заметном падении в 1970-е годы. Он был равен 7,3 ребенка, которые должны были бы родиться у среднестатистической женщины к 50 годам при сохранении на протяжении ее жизни возрастных показателей рождаемости 1956 г. [Abbasi et al. 2002], затем заметно вырос — до 7,7 в 1966 г.¹, но в следующее десятилетие резко упал, достигнув уровня 6,3 в 1976 г. Особенно серьезное падение было отмечено у горожан (с 6,3 до 4,4), а вот у жителей деревень изменение было крайне небольшим (с 8,2 до 7,8) [Aghajanian, Mehryar 1999]. Это означает, что падение рождаемости в Иране в целом произошло главным образом за счет горожан, на которых и была направлена программа планирования семьи. Известно, что городские жители не только в Иране, но и во всех странах мира, более образованы и восприимчивы к новым идеям и веяниям, в том числе и к практике планирования семьи.

Этот тезис подтверждают и данные по использованию контрацепции. В обследовании рождаемости, проведенном в 1976 г., приняли участие 4,7 тыс. женщин, состоявших в браке. Всего применяли контрацепцию 36% (традиционную — 28% из них, а современную — 72%), в том числе 54% горожанок и 20% сельских жительниц. Интересно, что среди горожанок было гораздо больше людей, полагавшихся на традиционные методы контрацепции (37%), существовавшие в Иране много веков назад, чем на селе, где

¹ Такой рост может быть связан с уже упоминавшимся ранее некоторым улучшением жизни иранцев, ликвидацией голода и сокращением инфекционных болезней, в результате чего в условиях отсутствия сколько-нибудь заметного контроля рождений должна была снизиться доля мертворожденных и соответственно вырасти рождаемость, куда включают лишь живорождения.

подавляющее большинство (75%) применяло современную контрацепцию. Такие неожиданные показатели могут создать ложное впечатление, что иранская деревня была более продвинутой, чем город, но на самом деле они связаны с тем, что заметная часть горожан издавна, еще задолго до 1967 г., использовала традиционную контрацепцию, чувствуя потребность в ограничении числа детей [Abbasi-Shavazi et al. 2009]. В то же время 80% сельских женщин вообще не применяли никакую контрацепцию (в городах — менее 50% женщин). Данные обследования подтверждали, что программа планирования семьи оказала заметное влияние на ограничение рождаемости, поскольку распространила современную контрацепцию среди значительного количества горожан и некоторых жителей деревни.

Можно добавить, что оценки рождаемости ООН весьма близки к иранским и также указывают на тенденцию быстрого ее снижения в этот период: за 1950-1955 — 1975-1980 гг. общий коэффициент рождаемости упал с 50,7‰ до 42,7‰, а суммарный коэффициент — с 6,91 до 6,28 [United Nations... 2017].

Важнейшим фактором снижения рождаемости, как уже говорилось выше, является грамотность населения. Данные о грамотности населения Ирана до Исламской революции достаточно скудны. В 1976 г. процент грамотных 15 лет и старше составил для мужчин 48,2%, а для женщин 24,4% [World Bank 2017]. Если предположить примерно равную долю мужчин и женщин, то всего в Иране было 36% грамотных. Таким образом, уровень грамотности в Иране еще не достиг необходимого уровня для устойчивого снижения рождаемости (50%), и ее снижение, вероятно, было обусловлено воздействием программы планирования семьи, прежде всего в городах, а также ростом числа людей со средним и высшим образованием, у которых рождаемость гораздо ниже средней. Обследование 1976 г. показало чрезвычайно большие различия между рождаемостью женщин с разным уровнем образования: средняя иранка к 35-39 годам родила 6,3 ребенка, в том числе без образования — 6,6, с начальным образованием — 5,3, со средним — 3,5, с высшим образованием — 1,7, что заметно ниже уровня, необходимого для простого воспроизводства [Abbasi-Shavazi et al. 2008]. Постепенно возрастала доля городского населения, которая увеличилась с 31,4% в 1956 г. до 38,0% в 1966 г. и 47,0% в 1976 г. [Statistical Centre... 2014]. Такие высокие темпы урбанизации были обусловлены прежде всего массовой миграцией безземельных крестьян в города, которые, очевидно, перенимали демографическое поведение уже укоренившихся горожан и также начинали ограничивать число детей (иначе рождаемость в городах не падала бы так быстро). Резкое увеличение доли горожан, у которых благодаря программе планирования семьи рождаемость резко снижалась, способствовало заметному снижению рождаемости на уровне страны в целом, несмотря на очень большое число детей в сельских районах и низкий уровень грамотности. В Иране началась третья фаза демографического перехода.

ВОСПРОИЗВОДСТВО НАСЕЛЕНИЯ ИРАНА В ПЕРВОЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ ПОСЛЕ ИСЛАМСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ (1979-1989 гг.)

Зигзаги рождаемости в первое послереволюционное десятилетие

Новый режим, пришедший к власти после Исламской революции, пользовался поддержкой значительной части населения Ирана. Однако на страну сразу же после революции обрушились серьезнейшие испытания. В сентябре 1980 г. началась восьмилетняя война с Ираком, которая потребовала напряжения всех сил. В начале 1980-х годов в стране была серьезная внутривнутриполитическая нестабильность [Алиев 2002]. Иран подвергся экономической блокаде со стороны США, что сопровождалось массовыми разрушениями из-за иракской агрессии: многие приграничные города и деревни были буквально стерты с лица земли. Особенно пострадала инфраструктура нефтедобычи, доходы от нефти (основного источника средств существования для Ирана) к 1988 г. упали в три раза. ВВП на душу населения значительно уменьшился [Abbasi-Shavazi et al. 2009]. В таких условиях правительство ликвидировало шахский Совет планирования семьи и начало всячески поощрять высокую рождаемость, объявив своей целью создание двадцатимиллионной армии. В условиях кровопролитной войны многие женщины старшего возраста стали рожать больше детей, боясь, что их сыновья погибнут на войне. Также была введена всеобщая система рационирования: на каждого члена семьи выдавался талон на получение основных продуктов; государство распределяло по талонам также телевизоры, холодильники, ковры и даже автомобили. Поскольку талоны значительно перекрывали затраты на уход за детьми, многие иранцы, чтобы их получить, старались родить больше детей [Abbasi et al. 2002]. По некоторым оценкам, суммарный коэффициент рождаемости в Иране вырос к 1984 г. до 6,8 детей на женщину. Но затем серьезное снижение жизненного уровня и существенный рост стоимости воспитания и образования детей перевесили выгоды рационирования, суммарная рождаемость снизилась до 6,3 в 1986 г. и 5,5 в 1988 г. [Воронов 2006]. Оценки ООН также говорят о заметном падении суммарного коэффициента рождаемости: с 6,53 в 1980-85 гг. (впрочем, эта цифра представляется заниженной) до 5,62 в 1985-1990 гг. [United Nations... 2017]. На это снижение также влияли модернизационные факторы: уровень грамотности поднялся к 1986 г. до 63,1% у мужчин и 41,0% у женщин [World Bank 2017], достигнув 52% в целом по стране, т.е. превысив тот уровень, когда рождаемость должна начать устойчиво снижаться. Уровень урбанизации также заметно вырос — до 54,3% населения [Statistical Centre... 2014]. Быстрому восстановлению тренда на снижение рождаемости способствовало и то обстоятельство, что само планирование семьи было разрешено высшим духовенством, в стране, как и при шахе, свободно продолжали действовать государственные и частные клиники, предоставлявшие эти услуги. Число пациентов государственных клиник, после революции перешедших в подчинение Министерства здравоохранения, возросло с 4,2 млн в 1979-1980 гг. до 7 млн в 1987 г. [Mehryar et al. 2001]. В 1989 г. уровень использования контрацепции среди опрошенных 9 тыс. женщин составлял 49%, в том числе 38% из них применяли традиционные методы. В городах контрацепцией пользовались 64% женщин, а на селе — только 31%, причем традиционные методы использовали 27% всех городских женщин (42% от тех, кто контролировал рождаемость) против 20% в 1976 г. [Abbasi-Shavazi et al. 2009]. Вероятно, такой рост означал, что несмотря на оказание услуг планирования семьи, спрос

рос быстрее предложения и население нуждалось в значительном их расширении.

Перепись 1986 г., проведенная в срок, несмотря на войну, показала резкое увеличение темпов роста населения до 3,9% в год (таблица 2). Его численность составила 49,4 млн человек (таблица 1), из которых дети до 15 лет составляли 45,5% (темпы прироста их численности вырос до 4,1% в год). В 1976-1986 гг. естественный прирост, несмотря на массовую миграцию афганских беженцев, был самым высоким за всю историю страны (36,0‰), как и общий коэффициент рождаемости (50,2‰) [Mehryar, Ahmad-Nia 2004]. Рост рождаемости после революции привел к беспрецедентно высокому росту населения.

Первоначально власти приветствовали результаты переписи. Премьер-министр М. Мусави назвал стремительный, «ракетоподобный» рост населения «Божьим даром». Однако позднее иранское руководство, осознав весь масштаб экономического кризиса и последствия неконтролируемого роста населения в данных условиях, пересмотрело свои взгляды. Этому способствовал и пятилетний план развития, изданный Организацией планирования и бюджета, где всячески подчеркивалась полная неадекватность имеющихся ресурсов и стремительно тающих валютных резервов колоссальному демографическому давлению, из-за чего исламский режим не может обеспечить базовые потребности населения (питание, жилье, здравоохранение, образование), что он обязан сделать по Конституции [Mehryar et al. 2001]. Одной из важных причин изменения взглядов властей в сторону желательности ограничения рождаемости стал исключительно быстрый рост численности молодежи, значительную часть которой находившаяся в глубоком кризисе экономика не могла обеспечить рабочими местами [Воронов 2006].

Мероприятия в сфере здравоохранения и дальнейшее снижение смертности

Несмотря на весьма тяжелую ситуацию в экономике, исламское правительство мобилизовало все имеющиеся небольшие ресурсы для решения серьезных проблем в здравоохранении — наследии режима шаха. Расходы на социальные нужды к концу периода выросли до 46,9% бюджета, была создана система социальной защиты, при которой самые нуждающиеся, а также семьи погибших на войне стали получать помощь от государства, мечетей и исламских фондов [Ульченко, Мамедова 2006]. С 1985 г. возникает новая эффективная система здравоохранения. Медицинские учреждения появляются в бедных городских районах, а также в большинстве деревень, где их не было при прежнем режиме. В деревнях появляются «дома здоровья», доступные местному населению, где работают врачи — выходцы из самих этих деревень, хорошо знающие их жителей [Vahidnia 2007]. В 1979 г. было создано Министерство созидательного джихада, которое активно строит дороги и инфраструктуру в деревнях, проводит туда электричество и обеспечивает качественной питьевой водой, помогает крестьянам вести хозяйство, обучает их грамоте, сооружает школы, больницы, мечети. В 1980-1990 гг. организация построила 52 тыс. км дорог и в 3 раза увеличила число деревень, имевших чистую питьевую воду и электричество [Кожанов 2006]. Улучшение демографических показателей свидетельствует о высокой эффективности проведенных исламским режимом мероприятий. По данным Всемирного банка, средняя продолжительность жизни мужчин в Иране с 1979 до 1989 г. выросла с 52,1 до 59,3 года, а женщин — с 58,5 до 65,7 года (на 7,2 года); младенческая

смертность упала за это время в 1,9 раза — с 83,7 до 44,6‰ [World Bank 2017]. Впрочем, оценки младенческой смертности на 1979 г. могут быть несколько занижены, хотя впечатляющий прогресс в любом случае очевиден. По другим данным, младенческая смертность достигла 65‰ в 1986 г., снизившись в 1,72 раза по сравнению с 1976 г. [Abbasi-Shavazi et al. 2009]. ООН приводит следующие оценки младенческой смертности: 71‰ в 1980-1984 гг. и 50‰ в 1985-1990 гг. [United Nations... 2017]. Правда, в этот период действовал катастрофический фактор — война с Ираком, которая унесла жизни около 190 тыс. человек [BBC Persian 2015] или около 0,4% населения и до 3% 15-29-летних мужчин. Но можно с уверенностью сказать, что число предотвращенных в результате осуществленных преобразований смертей было в несколько раз больше. Иран достиг большого прогресса на пути второго этапа эпидемиологического перехода за очень короткий срок, умело использовав гораздо меньший объем средств, чем был в распоряжении шаха.

ВОСПРОИЗВОДСТВО НАСЕЛЕНИЯ ИРАНА В 1989-2016 ГГ.

Новая программа планирования семьи — беспрецедентное снижение рождаемости

Экспертам из Организации по планированию и бюджету, а также из Министерства здравоохранения удалось убедить правительство в необходимости возобновить политику планирования семьи. В 1988-1989 гг. состоялось несколько семинаров с участием высокопоставленных чиновников, экспертов из области экономики, а также высшего духовенства. На них было принято окончательное решение о необходимости возобновить программу планирования семьи. В декабре 1988 г. Высший судебный совет вынес решение, что планирование семьи не противоречит исламской религии. Премьер-министр заявил, что планирование семьи — судьбоносный фактор для Ирана, без которого не может быть никакого успешного развития и повышения благосостояния, и призвал женщин предотвращать нежелательные беременности. Несмотря на оппозицию новому курсу со стороны некоторых влиятельных духовных лиц, в 1989 г. была принята новая программа планирования семьи, а в 1993 г. — Закон о планировании семьи. В пятилетнем плане развития 1989 г. была поставлена задача снизить суммарный коэффициент рождаемости до 4,0, а естественный прирост — до 2,3% к 2006 г. Кроме того, предполагалось добиться, чтобы в семьях было не более 3 детей; свести к минимуму беременности у женщин до 18 и старше 35 лет; увеличить интервал между рожденьями (не менее 3-4 лет). Для реализации этих целей Министерству здравоохранения были даны все необходимые полномочия и возможности, чтобы каждая семья могла бесплатно получить средства регулирования рождаемости. С ним должны были сотрудничать другие министерства, а также Иранская государственная телерадиокомпания, чтобы распространить среди населения идею о важности планировании семьи. Кроме того, программа выходила далеко за пределы собственно вопросов рождаемости и планирования семьи: в ней ставились задачи уменьшения смертности в детском возрасте, обеспечения женщин и детей хорошим питанием, улучшения их уровня образования и занятости, полного охвата родителей страхованием и пенсиями, чтобы им не нужно было производить на свет много детей для

поддержки в старости. В качестве средств планирования семьи были разрешены все виды контрацепции, включая стерилизацию, но аборт оставался под запретом, за исключением угрозы жизни женщины [Mehryar et al. 2001].

Огромное значение имело масштабное вовлечение в программу планирования семьи женщин-волонтеров в бедных районах городов и женщин-акушеров в сельских районах, которые работали в своих родных деревнях. Благодаря им, бедным городским и сельским женщинам стала доступна контрацепция, заметно снизилась младенческая и материнская смертность. Важной частью программы стал ее образовательный аспект: в школах, университетах, через СМИ, прессу, проповеди в мечетях людям разъясняли вред быстрого роста населения и необходимость контролировать рождаемость, чтобы достичь высокого качества жизни и дать возможность будущим поколениям получить хорошее здравоохранение и образование. Условием регистрации брака стало обязательное прохождение курсов, на которых обучали, как пользоваться контрацепцией [Vahidnia 2007]. Очень важное значение для в высшей степени религиозного иранского общества имела легитимация программы высшим духовенством, благодаря чему она была принята верующими людьми, в чем Иран выгодно отличался от многих других исламских стран, таких как Пакистан, где религиозные барьеры часто мешали распространению планирования семьи. И главное, благодаря созданной при исламском режиме развитой сети поликлиник, средства планирования семьи удалось распространить практически на всю страну, так что для 90% населения ближайший центр планирования семьи располагался менее чем в часе ходьбы [Abbasi-Shavazi et al. 2009].

Перепись, проведенная в 1996 г., показала стремительное падение рождаемости и темпов роста населения. Общее число жителей Ирана достигло 60,1 млн человек, из них дети до 15 лет составляли 39,5% (таблица 1). Доля детей впервые опустилась ниже 40%, а доля пожилых поднялась выше 4%, что означало существенный сдвиг в структуре населения из-за понизившейся рождаемости. Темпы прироста общей численности населения за период между переписями 1986 и 1996 гг. составили в среднем 2,0% в год, а темпы прироста населения в возрасте до 15 лет – всего 0,5% в год. Общий коэффициент рождаемости снизился в 1996 г., по официальным оценкам, до 20,5‰ (всего 41% от уровня 1976-1986 гг.), а суммарный — до 2,96 ребенка [Mehryar, Ahmad-Nia 2004]. Таким образом, суммарный коэффициент 1996 г. оказался на целого ребенка ниже значения, ожидавшегося в 2006 г., а общая рождаемость упала даже ниже значения прироста, запланированного на тот же год. Цели программы планирования семьи были, ко всеобщему удивлению, достигнуты на десятилетие раньше.

В 2000 г. для лучшего понимания столь стремительных и неожиданных демографических изменений было проведено очень большое обследование: опрошено 87,4 тыс. женщин. В результате было установлено, что рождаемость снизилась еще больше — до 2,17 ребенка на женщину (ниже уровня простого воспроизводства): 2,0 в городе и 2,4 в деревне (для сравнения: в 1984 г. — 5,8 и 8,4 соответственно). 73,8% использовали какую-либо контрацепцию, в том числе 24,1% из них — традиционную. Ограничивали рождаемость 77% горожанок и 67% жительниц деревень. 22% всех городских жительниц применяли традиционные методы по сравнению с 10% на селе. Таким образом, иранская деревня обогнала город по использованию современной контрацепции: ее применяли 57%

крестьянок по сравнению с 55% городских женщин. При этом между женщинами не было серьезных различий по уровню образования: контрацепцию применяли 69% неграмотных; а у женщин с начальным, средним и высшим образованием ее использование было одинаковым — по 75%. Но сами методы резко отличались. К женской стерилизации прибегали 29,2% неграмотных, 19% получивших начальное образование, 10% получивших среднее и только 6,6% получивших высшее образование. В то же время процент полагающихся на традиционную контрацепцию выглядел несколько неожиданно: 7,6% среди неграмотных женщин, 15,6% среди имеющих начальное образование, 21,9% среди женщин со средним и 27,2% среди женщин с высшим образованием. Это объясняется тем, что у неграмотных женщин уже было большое число детей и они хотели полностью прекратить деторождение, а женщины с более высоким образованием знают о побочных эффектах некоторых видов контрацепции и предпочитают традиционные методы [Abbasi-Shavazi et al. 2009]. Столь широкое распространение стерилизации вызвано еще и тем, что ее осуществление (в случае, если брачная пара не страдала бесплодием) стало главным условием получения помощи от крупнейшего государственного благотворительного фонда — Комитета помощи имама Хомейни, причем малоимущие (т.е. в основном неграмотные и слабо образованные) семьи, имевшие более двух детей и нуждавшиеся в его помощи, стерилизовались бесплатно и вне очереди [Тарихче-йе контроль-е... 2014].

Итак, в стране, которую многие воспринимали (и воспринимают) как чрезвычайно консервативную и приверженную вековым традициям, вдруг в кратчайшие сроки и с невероятной быстротой снизилась рождаемость, что свидетельствует об огромном потенциале модернизации иранского общества. Демографический переход в Иране к концу XX века был фактически завершен. Решающую роль в этом сыграло стремительное распространение практик и техник планирования семьи в сельской местности и среди бедного городского населения благодаря чрезвычайно эффективной программе планирования семьи, которая привела к тому, что всего за 16 лет рождаемость в иранской деревне упала почти в 4 раза. А в целом по стране она снизилась за 13 лет в 3 раза. Подобных темпов, вероятно, не наблюдалось больше нигде в мире [Ходунов 2014]. Свою роль, безусловно, играл и продолжавшийся рост урбанизации и грамотности, о чем будет сказано ниже.

В последующие годы суммарный коэффициент рождаемости оставался на уровне ниже простого воспроизводства и даже еще упал — до 1,9 по переписи 2006 г. (2,1 в сельской местности и лишь 1,7 в городах), причем 52% населения Ирана проживали в регионах с особо низкой рождаемостью — от 1,15 до 1,45 [Mehryar, Aghajanian 2009]. А еще за двадцать лет до этой переписи казалось невероятным, что в этой стране с исключительно высоким уровнем рождаемости она не только опустится ниже уровня простого воспроизводства, но и вообще сможет приблизиться к этому уровню в ближайшие десятилетия. По переписи 2006 г. численность населения Ирана достигла 70,5 млн (темпы прироста за 1996-2006 гг. составили 1,62% в год), из них дети в возрасте до 15 лет составляли 25,1% населения (убыль населения моложе 15 лет — около 3,0% в год; таблицы 1, 2). Доля горожан в 2006 г. повысилась до 68,5% против 61,3% в 1996 г. Через пять лет, в 2011 г., состоялась новая перепись, зафиксировавшая продолжение наметившихся демографических тенденций. При общей численности населения в 75,1 млн человек (рост

за пятилетие — на 1,3% в год) доля детей моложе 15 лет составила 23,4%, населения трудоспособных возрастов (15-64 лет) — 70,9%, пожилых людей 65 лет и старше — 5,7% (таблицы 1, 2). Столь стремительного изменения возрастной структуры за такой короткий срок Иран еще не знал.

Оценки ООН подтверждают стремительное сокращение рождаемости в Иране: ее общий коэффициент упал с 28,1‰ в 1990-1995 гг. до 17,9‰ в 2000-2005 гг. и 18,2‰ в 2010-2015 гг., а коэффициент суммарной рождаемости — с 3,95 до 1,97 и 1,75 за те же годы [United Nations... 2017].

Столь серьезные потрясения в рождаемости были бы невозможны без значительных изменений в брачности. Действительно, в Иране в последние десятилетия наблюдались очень резкие изменения в этом плане и очевидный отход от брачности традиционного типа. Процент никогда не состоявших в браке 15-19-летних женщин увеличился с 54,1% в 1966 г. до 83,5% в 2000 г., 20-24-летних — с 13,4 до 47,1%, а 25-29-летних — с 3,8 до 20,8% за те же годы [Abbasi-Shavazi 2002]. Средний возраст вступления в брак женщин заметно вырос — с 19,7 года в 1976 г. до 19,8 в 1986 г., 22,4 в 1996 г. и 23,3 в 2006 г. Но изменения в брачности все-таки не сыграли основную роль в снижении рождаемости: в 1976-1996 гг. 85% снижения суммарного коэффициента рождаемости произошло за счет ограничения рождаемости в браке, а только 15% — за счет уменьшения брачности; в 1996-2006 гг. за счет ограничения брачной рождаемости снижение было меньше — на 65%, поскольку сама брачная рождаемость была уже достаточно низкой и оставалось меньше возможностей для ее ограничения [Abbasi-Shavazi et al. 2009].

На крайне низкую рождаемость было обращено внимание высшего иранского руководства, и летом 2012 г. программа планирования семьи была отменена решением Верховного лидера. На практике планирование семьи, кроме стерилизации, не было запрещено, но из-за значительного урезания бюджета на государственные программы средства планирования семьи стали гораздо менее доступны населению, поскольку государственные клиники больше не могли предоставлять их в достаточном количестве. Средства планирования семьи можно по-прежнему свободно получать через частный сектор, но за деньги [Karamouzian et al. 2014]. А в июле 2014 г. был принят закон о мерах по повышению рождаемости, в котором можно выделить несколько наиболее важных моментов. Месячные выплаты за рождение ребенка увеличиваются с 147 тыс. риалов за первого до 735 тыс. риалов² за пятого по очереди рождения ребенка. Матерям, родившим с третьего по пятого ребенка, выплачивается кредит *кард-оль-хасане* (беспроцентный) сроком на десять лет. Семьи, имеющие четырех и более детей и относящиеся к нижним децилям по экономическому положению, имеют право либо на льготный кредит по улучшению жилищных условий, либо на земельный участок 150 м² при условии строительства жилья и проживания на нем по крайней мере 15 лет [Эктесад-е Ирани 2014].

² В пересчете на рубли — 265 и 1324 рубля по официальному курсу валют на май 2017 г. URL: https://www.calc.ru/kurs-IRR-RUB.html?text_quantity=735000 (дата обращения: 09.05.2017).

Суммарный коэффициент рождаемости в результате принятых мер удалось несколько повысить: по данным иранской статистики, с 1,8 в 2011 г. до 1,9 в 2015 г.³ Однако это повышение не столь значительно, хотя остановку падения рождаемости уже можно назвать определенным успехом. Важно отметить, что желаемое число детей у супружеских пар, недавно вступивших в брак, составляет 2,3, т.е. несколько превышает уровень простого воспроизводства [Mehr News 2016]. Это означает, что возможности для большего повышения рождаемости существуют. Самая последняя перепись 2016 г., которая, кстати, на 46,4% прошла через Интернет, что представляет собой почти мировой рекорд, показала, что на протяжении всего межпереписного периода население Ирана росло и развивалось в условиях, когда рождаемость была ниже уровня простого воспроизводства, что наложило серьезный отпечаток на результаты переписи. По предварительным данным, население Ирана насчитывает 79,9 млн человек, а темпы его роста снизились до 1,2% (таблицы 1, 2), но все же остаются достаточно высокими. Городское население составляет 74%, значительно увеличившись по сравнению с 71,4% в 2011 г. Процент грамотных в возрасте 10-49 лет вырос с 91,7% в 2006 г. до 94,7% в 2016 г. Данные по возрастной структуре пока отсутствуют [Статистический центр... 2017]. Иран таким образом сравнялся по доле городского населения с развитыми странами мира, где она равна 75-80%, хотя по грамотности населения репродуктивного возраста, несмотря на серьезный прогресс (у мужчин — 79,9% в 1996 г., 87,3% в 2006 г. и 91,1% в 2015 г.; а у женщин — 66,1, 77,2 и 83,2% соответственно), отставание от Запада и Восточной Европы с их почти стопроцентной грамотностью все еще ощутимо [World Bank 2017]. Тем не менее и по этим двум индикаторам Иран явно стоит ближе к развитым странам, чем к большинству развивающихся. В заключение данного раздела можно привести некоторые сопоставления (рисунки 1, 2). Сравнение динамики коэффициентов суммарной рождаемости в Иране, России, развитых и развивающихся странах, а также в мире в целом (рисунок 1) показывает, что в Иране значения показателя вплоть до 1990 г. были заметно выше не только мирового уровня, но и уровня развивающихся стран (в 1980-1985 гг. — на целых 2,3 ребенка). Но позже начинается исключительно быстрое снижение рождаемости, в ходе которого уже в конце 1990-х годов коэффициент суммарной рождаемости в Иране оказался ниже среднемирового уровня, а в начале 2010-х годов стал на 0,9 ребенка ниже, чем в развивающихся государствах, и почти таким же, как в развитых странах и России (интересно, что Россия, в отличие от Ирана, пришла к этому уровню в результате существенного роста рождаемости от крайне низких значений конца 1990-х годов).

В Иране, где смертность снизилась сильнее, чем во всей группе развивающихся стран, а рождаемость долгое время оставалась высокой, на динамику общей численности населения (рисунок 2) влиял прежде всего уровень рождаемости. Поэтому неудивительно, что общая численность населения Ирана за весь рассматриваемый период увеличилась в гораздо большей степени (в 4,6 раза), чем в развивающихся государствах (3,6 раза) и тем более в России (1,4 раза). В то же время на графике хорошо видно заметное замедление

³ Это несколько выше, чем приведенные ранее оценки ООН, не учитывающие данные последних лет (представляется, что здесь стоит доверять достаточно надежной иранской статистике).

темпов роста населения Ирана после 1990 г., когда рождаемость начала особо быстро падать.

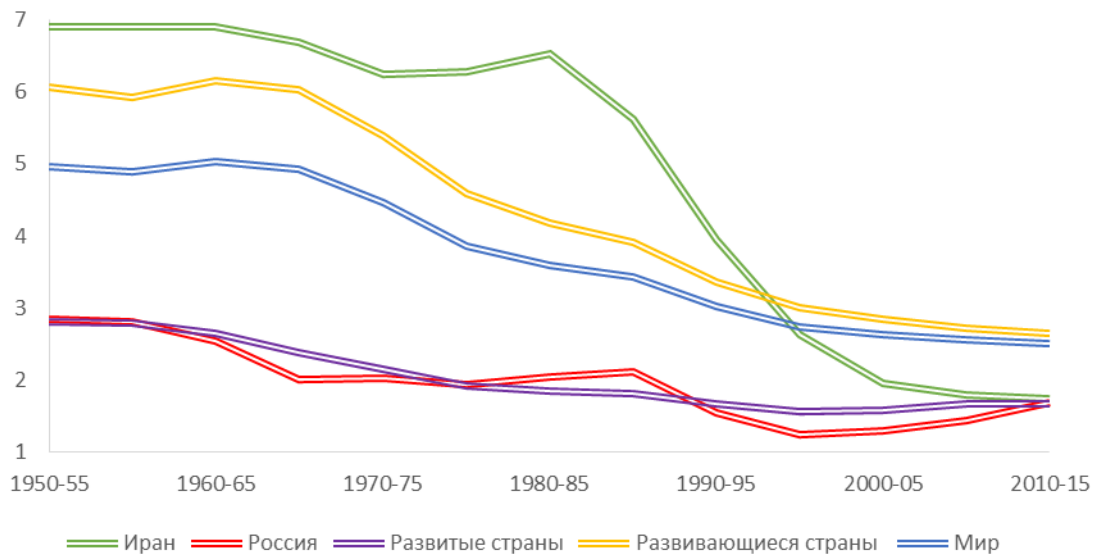


Рисунок 1. Суммарный коэффициент рождаемости в Иране, России, развитых и развивающихся странах и мире в целом, 1950 — 2015 гг. (по пятилетиям), детей на женщину

Источник: [United Nations... 2017].

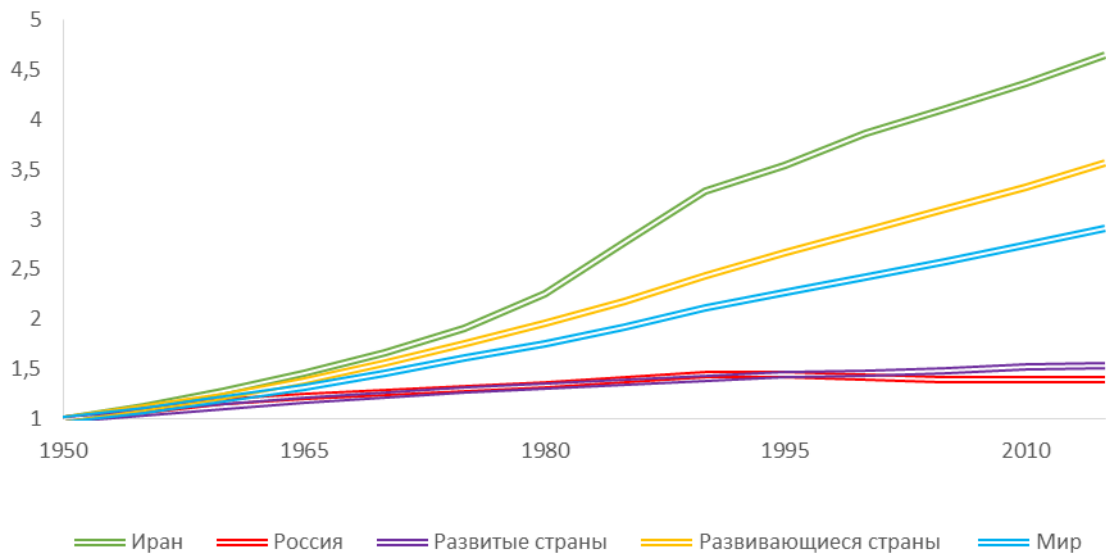


Рисунок 2. Динамика общей численности населения в Иране, России, развитых и развивающихся странах и мире в целом, 1950 — 2015 гг. (1950 г. = 1)

Источник: Расчеты автора на основе [United Nations... 2017].

Новые достижения и новые проблемы в динамике смертности

В 1990-е годы продолжалось развитие здравоохранения и инфраструктуры в сельской местности, и к 1998 г. около 85% сельских жителей получили доступ к первичной

медицинской помощи [Vahidnia 2007]. Произошло сближение социально-демографических индикаторов в городской и сельской местности: если еще в 1988 г. разрыв по уровню младенческой смертности был очень большим — 33‰ в городах и 58‰ в сельской местности (в 1,76 раза), то в 2000 г. — 27,7 и 30,2‰ соответственно (в 1,09 раза) [Mehryar et al. 2005]. Значительно выровнялось санитарное состояние и обеспеченность бытовой техникой. Так, если в 1977 г. телевизор могли смотреть 22,6% горожан и только 3,2% жителей сельской местности, то в 1984 г. — 79 и 25,6%, а в 2004 г. — 97,5 и 89,1% соответственно. Холодильниками пользовались в те же годы 36,5, 90,7 и 98,5% горожан и 7,6, 35,5 и 92,4% крестьян. Телефоны были в 1984 г. у 21,3% горожан, а в 2004 г. — уже у 81,2%, а в сельской местности ими пользовались 0,4% в 1977 г. и 49,4% в 2004 г. Электричество в городах было практически всеобщим уже в 1984 г. — 99,5%, а в 2004 г. — 100% (в сельской местности — 57,1 и 98,3%). Чистая питьевая вода была в 1984 г. у 96,2% горожан и 43,9% крестьян, а в 2004 г. — у 99,1 и 89% соответственно [Salehi-Isfahani 2006]. Этих результатов удалось добиться, невзирая на то, что в 1986 г. ВВП на душу населения составлял всего 61% от уровня 1976 г. и превысил этот уровень только к 2006 г. и то незначительно — в 1,02 раза [Bahramitash, Salehi Esfahani 2008]. Все это означает огромный прогресс в деле распространения современного здравоохранения, санитарных удобств и бытовой техники на весь Иран, что серьезно ускоряло демографический переход, в том числе, помогая распространению идей о планировании семьи (хотя бы с помощью телевизора).

Также следует отметить, что в Иране продолжала расти ожидаемая продолжительность жизни, причем как для мужчин, так и для женщин. По данным Всемирного банка, она составила для мужчин 68,3 года в 1996 г., 70,7 года в 2006 г. и 74,5 года в 2015 г., а для женщин — 69,2, 74,0 и 76,7 года соответственно. Вместе с тем все еще наблюдается определенное отставание этого показателя от развитых стран Запада с самым высоким ее уровнем: например, в странах ЕС эти показатели в 2015 г. достигли 78,5 года (показатель в Иране — -4 года) и 83,9 года (-7,2 года). Очень сильно сократилась в Иране младенческая, детская (до 5 лет), а также материнская смертность (ее коэффициент снизился с 132 случаев на 100 тыс. родившихся живыми в 1990 г. до 51 в 2000 г. и 25 в 2015 г. по сравнению с 216 во всем мире), хотя и здесь наблюдается весьма большое отставание от Запада. Тревогу вызывает чрезвычайно большая доля внешних причин в структуре смертности, хотя она в последнее десятилетие устойчиво снижается: с 16,2% в 2005 г. до 11% в 2015 г. Важнейшей причиной смерти этой категории в Иране являются дорожные аварии, которые наносят огромный урон здоровью населения. От них в стране в 2005 г. погибало 39 человек из 100 тыс., и, хотя этот показатель снизился к 2015 г. до 28, он остается еще весьма высоким, по нему страна занимает 29-е место в мире [World Bank 2017].

Согласно данным ООН (рисунок 3), ожидаемая продолжительность жизни в Иране в начале рассматриваемого периода отставала даже от уровня, характерного для развивающихся государств, однако с начала 1990-х годов стране удалось превысить не только уровень развивающихся стран (в настоящее время разрыв между Ираном и этими странами составляет 6 лет), но и мира в целом, что говорит о больших успехах Ирана в снижении смертности. Важно отметить, что Иран, отстававший по продолжительности

жизни от России еще в 1965-1970 гг. на 19 лет, уже в начале 1990-х годов преодолел это отставание, а в настоящее время уже Россия отстает от него на 4,8 года, несмотря на устойчивое повышение продолжительности жизни в последнее десятилетие. Последовательно сокращается разрыв между Ираном и развитыми государствами (до 3,3 года в настоящее время).

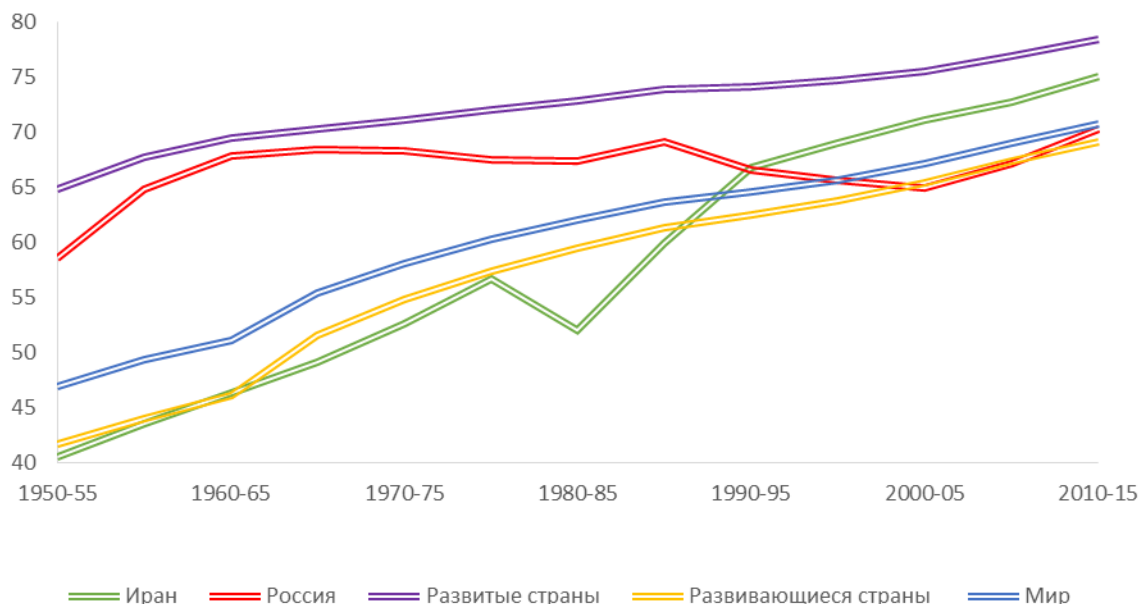


Рисунок 3. Ожидаемая продолжительность жизни в Иране, России, развитых и развивающихся странах и мире в целом, 1950 — 2015 гг. (по пятилетиям), лет

Источник: [United Nations... 2017].

Что касается детской смертности (рисунок 4), то и здесь Ирану удалось добиться весьма больших успехов: если в 1950 г. детская смертность превышала показатели развивающихся государств на 50 случаев в расчете на 1000 родившихся живыми, то теперь, наоборот, иранский показатель на сходную величину (36 на 1000 родившихся живыми) ниже, чем в этих государствах. А вот колоссальный отрыв от России и развитых стран в целом удалось сократить (причем особенно быстро он сокращался за 1980-е годы). Развитые страны ныне опережают Иран лишь на 11 случаев на 1000 родившихся живыми (в 1950-1955 гг. - на 221 или в двадцать раз больше).

Все это означает, что Иран резко приблизился к развитым странам по показателям смертности, которые снижались в этой стране гораздо быстрее, чем в целом в мире и во всей группе развивающихся стран, и успешно прошел второй этап эпидемиологического перехода, достигнув весьма высокой средней продолжительности жизни — 75 лет. Однако очень высокий уровень смертности из-за дорожных аварий и заметное отставание от стран Евросоюза по продолжительности жизни говорят о том, что страна все еще остается на третьем этапе эпидемиологического перехода и пока не может перейти к четвертому, на котором смертность падает до особо низких значений. Для этого необходимо не только усилить контроль на дорогах, но и реформировать систему здравоохранения, во многом оставшуюся на второй фазе перехода, когда главной опасностью были инфекционные и

паразитарные заболевания, в то время как в современном Иране ведущей проблемой стали заболевания, обусловленные образом жизни людей [Rod 2008]. В случае успешного реформирования здравоохранения Иран сможет обеспечить долгую и здоровую жизнь всем своим гражданам и окончательно завершить эпидемиологический переход.

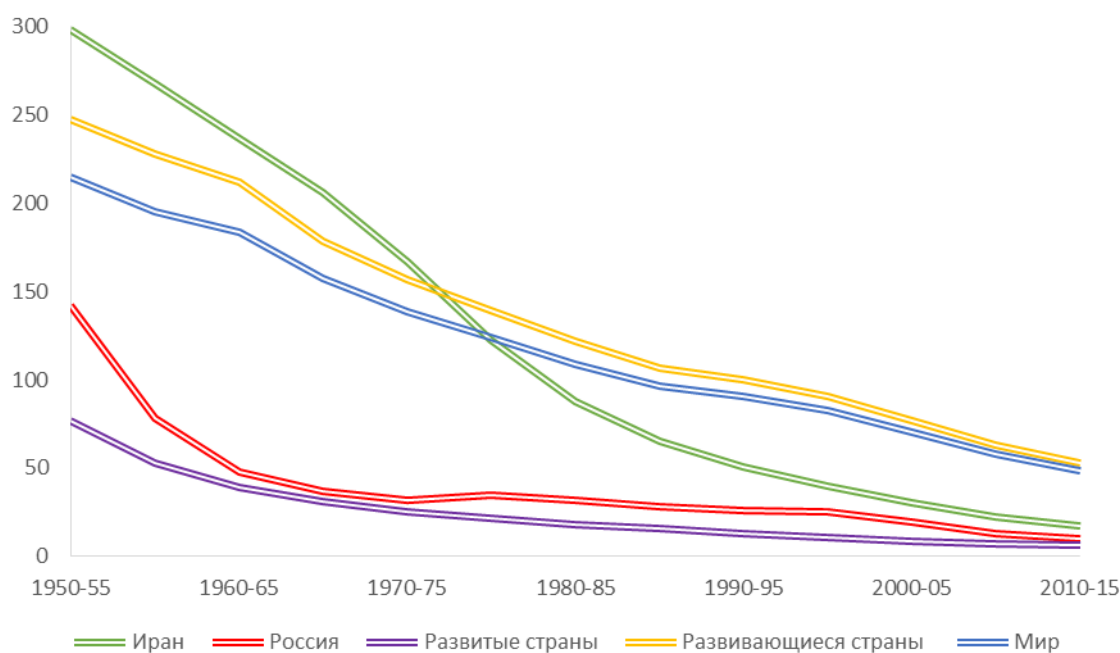


Рисунок 4. Детская смертность в Иране, России, развитых и развивающихся странах и мире в целом, 1950 — 2015 гг. (по пятилетиям), умерших в возрасте до 5 лет на 1000 родившихся живыми

Источник: [United Nations... 2017].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пройдя различные этапы на своем демографическом пути, пережив длительный демографический взрыв очень большой силы, Иран сумел, несмотря на серьезнейшие экономические трудности, резко снизить смертность, постепенно приблизив ее к уровню развитых стран, а затем стремительно понизить рождаемость, особенно в сельской местности. К настоящему времени Иран уже завершил демографический переход (рождаемость, несмотря на попытки властей ее поднять, остается ниже уровня простого воспроизводства: иранцы решили, что им лучше иметь небольшое число детей) и находится на третьем этапе эпидемиологического перехода, приближаясь по многим социально значимым показателям скорее к развитым странам, чем к развивающимися. Все эти процессы сопровождалось значительным ростом качества жизни всех слоев населения Ирана.

ЛИТЕРАТУРА

- Абрамова И.О. (2010). Население Африки в новой глобальной экономике. М.: Институт Африки РАН. 496 с.
- Алиев А.А. (2002). Иран vs Ирак: история и современность. М.: Издательство Московского университета. 768 с.
- Алиев С.М. (2004). История Ирана. XX век. М.: Ин-т востоковедения РАН, Крафт+. 648 с.
- Воронов С.С. (2006). Некоторые политико-экономические составляющие всеобщей переписи населения Ирана 2006 г. URL: <http://www.iimes.ru/rus/stat/2006/31-10-06.htm> (дата обращения: 09.05.2017).
- Дорошенко Е.А. (1998). Шиитское духовенство в двух революциях: 1905-1911 и 1978-1979 гг. М.: Институт востоковедения РАН. 240 с.
- Кожанов Н.А. (2006). Министерство созидательного (сельскохозяйственного) джихада. Основные цели, задачи и их эволюция (1979–2005 гг.) // Востокведный сборник. Вып. 7. / Отв. ред. А.О. Филоник. М.: Институт Ближнего Востока: 5-21.
- Коротаев А.В., Д.А. Халтурина, А.С. Малков, Ю.В. Божевольнов, С.В. Кобзева, Ю.В. Зинькина (2010). Законы истории. Математическое моделирование и прогнозирование мирового и регионального развития. 3-е изд., суц. перераб. и доп. М.: ЛКИ/URSS: 178-198.
- Николаев И. (2014). Исламская революция в Иране: Заря нового мира // Иран.ру. URL: http://www.iran.ru/news/analytics/92483/Islamskaya_revolyuciya_v_Irane_Zarya_novogo_mira (дата обращения: 09.05.2017).
- Омран А. (1977). Эпидемиологический аспект теории естественного движения населения // Проблемы народонаселения. О демографических проблемах стран Запада / Под ред. Д.И. Валентя, А.П. Судоплатова. М.: Прогресс. 303 с.
- Статистический центр Ирана (2017). Гозиде-йе натайедж-е саршомари-йе оуми-йе нофус-о маскан 1395 [Избранные результаты всеобщей переписи населения и жилого фонда 1395 (2016) г.]. *گزیده نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن 1395*. URL: <https://www.amar.org.ir/Portals/0/result%20951221.pdf> (дата обращения: 09.05.2017).
- Тарихче-йе контроль-е джамийят-е Иран [история планирования семьи в Иране] (2014). *ایران در جمعیت کنترل تاریخی*. URL: <http://www.hawzah.net/fa/article/view/93633> (дата обращения: 09.05.2017).
- Ульченко Н.Ю., Н.М. Мамедова (2006). Особенности экономического развития современных мусульманских государств (на примере Турции и Ирана). М.: Городец. 288 с.
- Урланис Б.Ц. (1963). Рождаемость и продолжительность жизни в СССР. М.: Госстатиздат. 136 с.
- Ходунов А.С. (2014). Иран: политико-демографическое развитие как фактор стабильности и потрясений // Азия и Африка сегодня. 7: 26-30.
- Шахиди А. (2016). Ятим-хане-йе Иран ва кахти-йе бозорг ["Сиротский приют Ирана" и великий голод]. *بزرگ قحطی و ایران یتیمخانه*. URL: <http://alef.ir/vdcfy0djyw6d0ca.igiw.html?422811> (дата обращения: 09.05.2017).
- Эктесад-е Ирани [Экономика Ирана] (2014). Пардахт-е вам-е дахмиллийуни-во эхда-йе замин-е 150-метри бара-йе фарзандан-е севвом та панджом [Выплата 10-миллионного кредита и выдача 150 метров земли за третьего, четвертого и пятого ребенка] *پرداخت وام*

- 10 متری برای فرزندان سوم تا پنجم 150 میلیونی و اهدای زمین URL:
<http://ireconomy.ir/fa/page/13989/%D9%BE%D8%B1%D8%AF%D8%A7%D8%AE%D8%AA+%D9%88%D8%A7%D9%85+%DB%B1%DB%B0+%D9%85%DB%8C%D9%84%D8%B%8C%D9%88%D9%86%DB%8C+%D9%88+%D8%A7%D9%87%D8%AF%D8%A7%DB%8C+%D8%B2%D9%85%DB%8C%D9%86+%DB%B1%DB%B5%DB%B0+%D9%85%D8%AA%D8%B1%DB%8C+%D8%A8%D8%B1%D8%A7%DB%8C+%D9%81%D8%B1%D8%B2%D9%86%D8%AF%D8%A7%D9%86+%D8%B3%D9%88%D9%85+%D8%AA%D8%A7+%D9%BE%D9%86%D8%AC%D9%85.html> (дата обращения: 09.05.2017).
- Abbasi M.J., A. Mehryar, G. Jones, P. McDonald (2002). Revolution, war and modernization: population policy and fertility change in Iran // Journal of population research. 19 (1): 25-46.
- Abbasi-Shavazi M.J. (2002) Recent changes and the future of fertility in Iran // United Nations Population Division. Completing the fertility transition. New York: United Nations: 435-439.
- Abbasi-Shavazi M.J., W. Lutz, M. Hosseini-Chavoshi, S. K.C. (2008). Education and the world's most rapid fertility decline. URL: <http://pure.iiasa.ac.at/8771/1/IR-08-010.pdf> (дата обращения: 09.05.2017).
- Abbasi-Shavazi M.J., P. McDonald, M. Hosseini-Chavoshi (2009). The fertility transition in Iran: revolution and reproduction. New York: Springer. 195 p.
- Abrahamian E. (2008). A history of modern Iran. Cambridge: Cambridge university press. 228 p.
- Aghajanian A., A. Mehryar (1999). Fertility transition in the Islamic Republic of Iran: 1976-1996 // Asia-Pacific population journal. 14 (1): 21-42.
- Aghajanian A., A.H. Mehryar, S. Ahmadnia, S. Kazemipour (2007). Impact of rural health development programme in the Islamic Republic of Iran on rural-urban disparities in health indicators // Eastern mediterranean health journal. 13(6): 1466-1475.
- Bahramitash R., H. Salehi Esfahani (2008). Nimble fingers no longer! Women employment in Iran. URL: <https://netfiles.uiuc.edu/esfahani/www/IndexFiles/Nimble%20Fingers%20No%20Longer.pdf> (дата обращения: 09.05.2017).
- BBC Persian (2015). Talafat-e Iran dar jang-e haštsale: 190 hezar košte, 672 hezar majruh, 97 miliyad dollar xesarat [Потери Ирана в восьмилетней войне - 190 тыс. убитых, 672 тыс. раненых, 97 млрд. долл. ущерба]. تلفات ايران از جنگ ۸ ساله هزار کشته، هزار مجروح، ۹۷ ميليارد دلار خسارت URL: http://www.bbc.com/persian/iran/2015/09/150921_112_iran_iraq_war35th_statistics (дата обращения: 09.05.2017).
- Fisher W., ed. (1968). The Cambridge history of Iran. 1: The land of Iran. Cambridge: Cambridge university press. 782 p.
- Hourcade B., D. Balland (1994). Demography // Encyclopaedia Iranica. VI/3: 258-276. URL: <http://www.iranicaonline.org/articles/demography> (дата обращения: 09.05.2017)
- Karamouzian M., H. Sharifi, A.A. Haghdoost (2014). Iran's shift in family planning policies: concerns and challenges // International journal of health policy and management. 3 (5): 231-233.
- Mehr News (2016). Afzayeš-e nerx-e barvari dar kešvar- defa az siyasatha-ye jamiyyati [Увеличения суммарного коэффициента рождаемости в стране - защита популяционной политики] جمعیتی های سیاست از دفاع کشور در باروری نرخ افزایش URL:

- <http://www.mehrnews.com/news/3740983/> جمعیتی های سیاست از دفاع کشور در باروری نرخ افزایش (дата обращения: 09.05.2017).
- Mehryar A.H., A. Aghajanian, Sh. Ahmad-Nia, M. Mirzae, M. Naghavi (2005). Primary health care system, narrowing of rural-urban gap in health indicator, and rural poverty reduction: the experience of Iran. URL: http://demoscope.ru/weekly/knigi/tours_2005/papers/iussp2005s50790.pdf (дата обращения: 09.05.2017).
- Mehryar A.H., B. Delavar, G. A. Farjadi, M. Hosseini-Chavoshi, M. Naghavi, M. Tabibian (2001). Iranian miracle: how to raise contraceptive prevalence rate to above 70% and cut TFR by two-thirds in less than a decade? URL: http://www.iussp.org/Brazil2001/s20/S20_02_Mehryar.pdf (дата обращения: 08.05.2017).
- Mehryar A., Sh. Ahmad-Nia (2004). Age-structural transition in Iran: short and long-term consequences of drastic fertility swings during the final decades of twentieth century. URL: <http://www.cicred.org/Eng/Seminars/Details/Seminars/Popwaves/PopwavesMehryarAhmad-Nia.pdf> (дата обращения: 09.05.2017).
- Mehryar A.H., A. Aghajanian (2009). Below replacement fertility in Iran: a district level analysis of 2006 census. URL: <http://iussp2009.princeton.edu/papers/91947> (дата обращения: 09.05.2017).
- Registrar general and census commissioner (1974). The population of India. National population monograph in the CICRED series. New Delhi. 152 p.
- Rod K. (2008). Modern health care in Iran. URL: <http://www.mudin.net/more-modern-health-care-in-iran-539988.html> (дата обращения: 08.05.2012).
- Saadat S., Chowdhury S.A., Mehryar A. (2010). Fertility decline in the Islamic Republic of Iran 1980-2006: a case study. Washington, DC: World Bank. 39 p.
- Salehi-Isfahani Dj. (2006). Revolution and redistribution in Iran: poverty and inequality 25 years later. URL: http://www.filebox.vt.edu/users/salehi/Iran_poverty_trend.pdf (дата обращения: 09.05.2017).
- Statistical Centre of Iran (2014). Iran statistical yearbook 1391 [March 2012-March 2013] // Presidency, vice-presidency for strategic planning and supervision, Statistical Centre of Iran. Tehran: Statistical Centre of Iran: 93-148.
- United Nations Population Division (2017). United Nations. Department of economic and social affairs. Population division database. URL: <http://esa.un.org/unpd/wpp/> (дата обращения: 14.08.2017).
- Vahidnia F. (2007). Case study: fertility decline in Iran // Population and environment. 28 (4-5): 259-266.
- World Bank (2017). World development indicators online. URL: <http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators> (дата обращения: 08.05.2017).

THE DEMOGRAPHIC MODERNIZATION OF IRAN (FROM THE SECOND HALF OF THE 20TH TO THE BEGINNING OF THE 21ST CENTURY)

ALEKSANDR KHODUNOV

The demographic transition is the key event in the demographic history of all countries of the world. In the developing countries it began far later than in the developed ones (mostly in the second half of the 20th century), but it took place much faster, as these countries were able to borrow the experience of the developed world in coping with mortality. Fertility, however, remained high, leading to a demographic explosion – an abrupt acceleration of population growth. The same thing happened in Iran starting in the 1950-s. The Shah's regime, in spite of a clear increase in life expectancy, still couldn't eliminate the country's mortality problems, which were only solved, on the whole, by the Islamic regime which followed. As for fertility, the Shah's family planning program brought only modest results, while the program begun by the Islamic regime was so effective that it lowered fertility level several times over within a mere ten years. Today, in many cities and regions of Iran fertility has fallen below the replacement level, causing concern in the government, which has begun to limit family planning activities. At present, contraceptive use in Iran has become almost universal, not only among the urban population, but even among the population of the countryside, regardless of the education level. The main indicators related to the level of socio-economic modernization, such as the urbanization level, the literacy rate, and the percentage of the population with electricity, clean drinking water and home appliances, have grown rapidly over the last few decades, bringing Iran close to the developed countries in this regard.

Keywords: *demographic transition, fertility, mortality, family planning program, healthcare.*

ALEKSANDR S. KHODUNOV (nalim13s@mail.ru), RUSSIAN STATE UNIVERSITY FOR THE HUMANITIES, RUSSIA.

DATE RECEIVED: APRIL 2017.

REFERENCES

- Abbasi M.J., A. Mehryar, G. Jones, P. McDonald (2002). Revolution, war and modernization: population policy and fertility change in Iran // Journal of population research. 19 (1): 25-46.
- Abbasi-Shavazi M.J. (2002) Recent changes and the future of fertility in Iran // United Nations Population Division. Completing the fertility transition. New York: United Nations: 435-439.
- Abbasi-Shavazi M.J., P. McDonald, M. Hosseini-Chavoshi (2009). The fertility transition in Iran: revolution and reproduction. New York : Springer. 195 p.
- Abbasi-Shavazi M.J., W. Lutz, M. Hosseini-Chavoshi, S. K.C. (2008). Education and the world's most rapid fertility decline. URL: <http://pure.iiasa.ac.at/8771/1/IR-08-010.pdf> (accessed: 09.05.2017).
- Abrahamian E. (2008). A history of modern Iran. Cambridge: Cambridge university press. 228 p.
- Abramova I.O. (2010). Naselenie Afriki v novoy global'noy ekonomike [The population of Africa in the new global economy]. Moscow: Institut Afriki RAN. 496 p.
- Aghajanian A., A. Mehryar (1999). Fertility transition in the Islamic Republic of Iran: 1976-1996 // Asia-Pacific population journal. 14 (1): 21-42.

- Aghajanian A., A.H. Mehryar, S. Ahmadnia, S. Kazemipour (2007). Impact of rural health development programme in the Islamic Republic of Iran on rural–urban disparities in health indicators // *Eastern mediterranean health journal*. 13(6): 1466-1475.
- Aliev A.A. (2002). *Iran vs Irak: istoriya i sovremennost'* [Iran vs Iraq: history and modern times]. Moscow: Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta. 768 p.
- Aliev S.M. (2004). *Istoriya Irana. XX vek* [The history of Iran. XX century]. Moscow: Institut vostokovedeniya RAN, Kraft+. 648 p.
- Bahramitash R., H. Salehi Esfahani (2008). Nimble fingers no longer! Women employment in Iran. URL: <https://netfiles.uiuc.edu/esfahani/www/IndexFiles/Nimble%20Fingers%20No%20Longer.pdf> (accessed: 09.05.2017).
- BBC Persian (2015). Talafat-e Iran dar jang-e haštsale: 190 hezar košte, 672 hezar majruh, 97 miliyad dollar xesarat [Losses of Iran in the 8-year war: 190 thousands killed, 672 thousands wounded, 97 milliard doll. damage]. هزار ۶۷۲ کشته، هزار ۱۹۰: ساله ۸ جنگ از ایران تا ۸ فات. خسارت دلار ۹۷ یاردم مجروح، URL: http://www.bbc.com/persian/iran/2015/09/150921_112_iran_iraq_war35th_statistics (accessed: 09.05.2017).
- Doroshenko E.A. (1998). *Shiitskoe dukhovenstvo v dvukh revolyutsiyakh: 1905-1911 i 1978-1979 gg.* [The Shia clerics in the two revolutions: 1905-11 and 1978-79]. Moscow: Institut vostokovedeniya RAN. 240 p.
- Eqtesad-e Irani [The economy of Iran] (2014). *Pardaht-e vam-e dahmilliyuni-vo ehda-ye zamin-e 150 metri baraye farzandan-e sevvom ta panjom* [Paying of a 10-million credit and giving 150 sq. m. of land for the third, the fourth and the fifth child]. یاهاد وید یونیم 10 وام تپ رداخ. یانجم تا سوم فرزندان یی رای متر 150 ی نزم. URL: <http://ireconomy.ir/fa/page/13989/%D9%BE%D8%B1%D8%AF%D8%A7%D8%AE%D8%AA+%D9%88%D8%A7%D9%85+%DB%B1%DB%B0+%D9%85%DB%8C%D9%84%DB%8C%D9%88%D9%86%DB%8C+%D9%88+%D8%A7%D9%87%D8%AF%D8%A7%DB%8C+%D8%B2%D9%85%DB%8C%D9%86+%DB%B1%DB%B5%DB%B0+%D9%85%D8%AA%D8%B1%DB%8C+%D8%A8%D8%B1%D8%A7%DB%8C+%D9%81%D8%B1%D8%B2%D9%86%D8%AF%D8%A7%D9%86+%D8%B3%D9%88%D9%85+%D8%AA%D8%A7+%D9%BE%D9%86%D8%AC%D9%85.html> (accessed: 09.05.2017).
- Fisher W., ed. (1968). *The Cambridge history of Iran. 1: The land of Iran*. Cambridge: Cambridge university press. 782 p.
- Hodunov A.S. (2014). Iran: politiko-demograficheskoe razvitie kak faktor stabil'nosti i potryaseniy [Iran: political and demographic development as the factor of stability and unrest] // *Aziya i Afrika segodnya* [Asia and Africa today]. 7: 26-30.
- Hourcade B., D. Balland (1994). Demography // *Encyclopaedia Iranica*. VI/3: 258-276. URL: <http://www.iranicaonline.org/articles/demography> (accessed: 09.05.2017)
- Karamouzian M., H. Sharifi, A.A. Haghdoost (2014). Iran's shift in family planning policies: concerns and challenges // *International journal of health policy and management*. 3 (5): 231-233.
- Korotaev A.V., D.A. Halturina, A.S. Malkov, Yu. V. Bozhevol'nov, S.V. Kobzeva, Yu.V. Zin'kina (2010). *Zakony istorii. Matematicheskoe modelirovanie i prognozirovanie mirovogo i regional'nogo razvitiya* [The laws of history. Mathematical modeling and forecasting of the world's and regional development]. 3-e izd., sushchestvenno pererabotannoe i dopolnennoe [3-rd ed., essentially worked over and supplemented]. Moscow: LKI/URSS: 178-198.

- Kozhanov N.A. (2006). Ministerstvo sozidatel'nogo (sel'skokhozyaystvennogo) dzhikhada. Osnovnye tseli, zadachi i ikh evolyutsiya (1979–2005 gg.) [The ministry of a constructive (agrarian) crusade: main goals, tasks and their evolution (1979-2005)] // Vostokovednyy sbornik [Oriental collection]. 5 / A.O. Filonik, ed. Moscow: Institut Blizhnego Vostoka: 5-21.
- Mehr News (2016). Afzayeš-e nerx-e barvari dar kešvar- defa az siyasatha-ye jamiyyati [The growth of the total fertility rate in the country is a defence of the population policy] *پشاف زا تی جمع ی های با ستس از دف اع ک شور در ی د ارور نرخ*. URL: <http://www.mehrnews.com/news/3740983/پشاف-زا-تی-جمع-ی-های-با-ستس-از-دف-اع-ک-شور-در-ی-د-ارور-نرخ> (accessed: 09.05.2017).
- Mehryar A., Sh. Ahmad-Nia (2004). Age-structural transition in Iran: short and long-term consequences of drastic fertility swings during the final decades of twentieth century. URL: <http://www.cicred.org/Eng/Seminars/Details/Seminars/Popwaves/PopwavesMehryarAhmad-Nia.pdf> (accessed: 09.05.2017).
- Mehryar A.H., A. Aghajanian, Sh. Ahmad-Nia, M. Mirzae, M. Naghavi (2005). Primary health care system, narrowing of rural-urban gap in health indicator, and rural poverty reduction: the experience of Iran. URL: http://demoscope.ru/weekly/knigi/tours_2005/papers/iussp2005s50790.pdf (accessed: 09.05.2017).
- Mehryar A.H., A. Aghajanjan (2009). Below replacement fertility in Iran: a district level analysis of 2006 census. URL: <http://iussp2009.princeton.edu/papers/91947> (accessed: 09.05.2017).
- Mehryar A.H., B. Delavar, G. A. Farjadi, M. Hosseini-Chavoshi, M. Naghavi, M. Tabibian (2001). Iranian miracle: how to raise contraceptive prevalence rate to above 70% and cut TFR by two-thirds in less than a decade? URL: http://www.iussp.org/Brazil2001/s20/S20_02_Mehryar.pdf (accessed: 08.05.2017).
- Nikolaev I. (2004). Islamskaya revolyutsiya v Irane: Zarya novogo mira [Islamic revolution in Iran: the dawn of the new world] // Iran.ru [Iran.ru]. URL: http://www.iran.ru/news/analytics/92483/Islamskaya_revolyuciya_v_Irane_Zarya_novogo_mira (accessed: 09.05.2017).
- Omran A. (1977). Epidemiologicheskii aspekt teorii estestvennogo dvizheniya naseleniya [The epidemiological aspect of the natural population dynamic] // Problemy narodonaseleniya. O demograficheskikh problemakh stran Zapada [The population problems. About the demographic problems of Western countries] / D.I. Valentey, A.P. Sudoplatov, eds. Moscow: Progress. 303 p.
- Registrar general and census commissioner (1974). The population of India. National population monograph in the CICRED series. New Delhi. 152 p.
- Rod K. (2008). Modern health care in Iran. URL: <http://www.mudin.net/more-modern-health-care-in-iran-539988.html> (accessed: 08.05.2012).
- Saadat S., Chowdhury S.A., Mehryar A. (2010). Fertility decline in the Islamic Republic of Iran 1980-2006: a case study. Washington, DC: World Bank. 39 p.
- Salehi-Isfahani Dj. (2006). Revolution and redistribution in Iran: poverty and inequality 25 years later. URL: http://www.filebox.vt.edu/users/salehi/Iran_poverty_trend.pdf (accessed: 09.05.2017).

- Shahidi A. (2016). Yatimxane-ye Iran va qahti-ye bozorg [The orphanage of Iran and a great famine]. *یہ زنگی قحط و یرانایہ نیمخانہ*. URL: <https://alef.ir/vdcfy0djyw6d0ca.igiw.html?422811> (accessed: 09.05.2017).
- Statistical Centre of Iran (2014). Iran statistical yearbook 1391 [March 2012-March 2013] // Presidency, vice-presidency for strategic planning and supervision, Statistical Centre of Iran. Tehran: Statistical Centre of Iran: 93-148.
- Statistical Centre of Iran (2017). Gozide-ye natayej-e sarshomari-ye omumi-ye nofus-o maskan 1395 [Selected findings of the General population and housing census 1395 (2016)]. *یہ دهگ ز* مسکن و نفوس عمومی سرشماری چہ تا 1395 URL: <https://www.amar.org.ir/Portals/0/result%20951221.pdf> (accessed: 09.05.2017).
- Tarixche-ye kontrol'-e jamiyyat-e Iran [History of the family planning in Iran] (2014). *یہ خچہتہ ار* یران دریت جمعہ کنترول URL: <http://www.hawzah.net/fa/article/view/93633> (accessed: 09.05.2017).
- Ul'chenko N.Yu., N.M. Mamedova (2006). Osobennosti ekonomicheskogo razvitiya sovremennykh musul'manskikh gosudarstv (na primere Turtsii i Irana) [The peculiarities of the economic development of Muslim countries (the example of Turkey and Iran)]. Moscow: Gorodets. 288 p.
- United Nations Population Division (2017). United Nations. Department of economic and social affairs. Population division database. URL: <http://esa.un.org/unpd/wpp/> (accessed: 14.08.2017).
- Urlanis B.Ts. (1963). Rozhdaemost' i prodolzhitel'nost' zhizni v SSSR [Birth rate and life expectancy in the USSR]. Moscow: Gosstatizdat. 136 p.
- Vahidnia F. (2007). Case study: fertility decline in Iran // Population and environment. 28 (4-5): 259-266.
- Voronov S.S. (2006). Nekotorye politiko-ekonomicheskie sostavlyayushchie vseobshchey perepisi naseleniya Irana 2006 g. [Some political and economic aspects of the general census of the population of Iran of 2006 y.] URL: <http://www.iimes.ru/rus/stat/2006/31-10-06.htm> (accessed: 09.05.2017).
- World Bank (2017). World development indicators online. URL: <http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators> (accessed: 08.05.2017).